

# Inimene väärtuspõhises tervishoius

Riho Tapfer – Eesti Ravimitootjate Liit

Tervishoius ja kitsamalt arstiabis puutume järjest enam kokku mõistega „väärtuspõhine“, „personaalne“ ja „tulemuspõhine“. Raviprotsess liigub järjest personaalsema lahenuskäigu poole: sellised muutused on saanud igapäevaseks juba nii diagnostikas kui ka ravimiarenduses. Kas samas suunas liigub ka kogu tervishoid? Eeldused personaalseks lähenemiseks on kahtlemata olemas: geenianalüüs haiguste võimalikkuse ennustamine, raskete haiguste isikustatud ravi ning digivõimaluste avardamine. See on toonud kaasa nii patsientide suurenenud ootused kui ka saanud igapäevaseks jututeemaks meedias, aga ka patsientide ja arstide vahel.

Väärtuspõhine tervishoid (*value based healthcare*) ning inimkeskne lähenemine on ka ravimitootjatel Eestis ning üle Euroopa muutunud keskseks arutlustemaks. Võib lausa öelda, et väärtuspõhine tervishoid on suund, mille poole liigub kogu Euroopa ning ravimivaldkond on siin eestvedaja. Eesti Ravimitootjate Liit koos Euroopa Ravimitootjate Assotsiatsiooniga (EFPIA) on väärtuspõhise tervishoiumõtte põhimõtete laiemaks tutvustamiseks ja toetamiseks edendamas Eesti partneritega (haigekassa, Sotsiaalministeerium, regionaalhaiglad ja vähiliit) tihedat koostööd. Märtsis 2021 Tallinnas toimuv rahvusvaheline väärtuspõhise tervishoiumõtte konverents toob Eestisse mitmeid selle valdkonna tunnustatud eksperte.

## Miks on vaja tervishoiumõtte muuta?

Euroopa tervishoiumõtte mudelid on enamikus riikides kehtinud umbes sajandi ning 20. sajandi Euroopale olid need ka sobilikud. Nii on olnud ka Eesti

tervishoiumõttega. Paraku ei vasta tegelik olukord enam mudelile: kõikjal Euroopas rahvastik vananeb, samas väheneb maksumaksjate arv, kes praegu toimivaid tervishoiumõtte üleväl peab. Samuti on muutumas patsiendi ootused tervishoiumõtte ning neid muudatusi sisse viia toetavad uuenduslikud ravimeetodid ja ravimid. Seda näitab hästi ka üleilmne koroonapideemia, mille valguses on saanud väga oluliseks ravimite ja vaktsiinide arendamise kiirus ja ohutus, aga ka rahastus.

Eesti Haigekassa on hoiatanud, et reserve jagub viieks aastaks ja eelarvet on võimalik hoida tasakaalus 2024. aastani, sealt edasi miinus aina süveneb. Muudatuste vajaduses ei kahtle vist enam keegi ning seetõttu on võetud jõulise suuna arendada inimkeskset sisse viia ja vajaduspõhiseid teenuseid, mis toetaks terviklikku lähenemist nii haiguste ennetamisele kui ka ravile (1). Need on aga väga olulised märksõnad. Kuigi meditsiini valdkonna innovatsioon hõlmab ka korralduslikku laadi tehnoloogilisi lahendusi – olgu selle näiteks e-lahendused, k.a e-konsultatsioonid ja otsusetoad, mis nõuavad esialgu suuremaid kulutusi, aga pikemas perspektiivis võimaldavad raha ja aega kokku hoida –, on suures osas meditsiini innovatsioon ikkagi uutest diagnostika- ja raviviisidest, eeskätt ravimitest.

## Mida me mõistame väärtuspõhise tervishoiumõtte all?

Väärtuspõhise tervishoiumõtte mõtestatakse nüüdisaja maailma eri paigus pisut eri moodi, kuid üldiselt saavad kõik aru sarnaselt sellest, et väärtuspõhise tervishoiumõtte aluseks ei ole mitte sisendi ja protsessi mõõtmine

(nt protseduuride, visiitide arv), vaid tervisetulemite ja nendele antavate väärtuste mõõtmine.

Üsna hästi on õnnestunud defineerida väärtuspõhise tervishoiumõtte tähendust ja eesmärki Euroopa Komisjoni juurde loodud eksperdirühma koostatud raportis (2). Eksperdirühma soovitusena tuleks väärtuspõhise tervishoiumõtte defineerida neljast sambast koosneva väärtuste kontseptsioonina. Personaalne väärtus hõlmab patsiendile sobivaimat ravi, tehniline väärtus on parim tervisetulem, mis on saavutatav olemasolevate ressursidega, jaotamise väärtus on ressurside õiglane jaotus eri patsiendirühmade vahel ning lõpuks sotsiaalne väärtus seob kokku tervishoiumõtte ja sotsiaalsed ressursid.

Omaette küsimus on, kuidas väärtuspõhise tervishoiumõtte mõtta, hinnata ja kuidas selle eest tasuta teenuse osutajale. Kindlasti ei ole nüüdne teenusekeskne ravikindlustus parim tervisetulemi saavutamist toetav süsteem, kuid siiski on sellel oma plussid ja kiirustades kõike muuta ei tohiks.

Patsiendikeskse lähenemise hindamisel kasutatakse muu hulgas näitajaid, mille abil mõõdetakse patsiendi hinnangut tervishoiumõtte teenusega kaasnenud kogemusele (PREM ehk *patient reported experience measures*) ja tervisetulemile (PROM ehk *patient reported outcome measures*) (3). Esimesed PROMide ja PREMide mõõtmise projektid on käimas mitmetes Euroopa haiglates, sh Eestis (insuldiravi teekond). ICHOM (*International Consortium of Healthcare Measurements*) on välja töötanud hulga ravitulemuste, hindamisvahendite, ajaskaalade ja riskide kohandamise standardkomplekte erinevate haigusseisun-

dite jaoks fookusega sellel, mis on patsiendile kõige olulisem (4). Nende abil on võimalik koguda standardiseeritud infot, mida saaks kasutada inimkeskse lähenemise ja tulemile orienteeritud ehk väärtuspõhise tervishoiu rahastamise mudelite loomiseks. ICHOMi standardid on loodud haiguspõhiselt ning need on tasuta kättesaadavad (5).

Seega, väärtuspõhise tervishoiu puhul räägime mitte ainult raha kokkuhoiust ja eluea pikendamise, vaid ka elukvaliteedist (näiteks pärast infarkti, vähki) ja seda kogu patsiendi raviteekonna vältel, hinnates sealhulgas ka suremise kvaliteeti. Sellise lähenemise viisi aluseks on tulemustele (mitte tehtud tööle) orienteeritus, ning nagu väidavad ICHOMi eksperdid, on tulemuse sihiks seadmine üks olulisemaid tööriistu ka raha kokkuhoiuks. Seejuures peab silmas pidama, et väärtuspõhise tervishoiu peasiht on ikkagi loodav väärtus – tervisetulem –, mitte maksumus või kokkuhoid (6).

### Kuidas muutub ravimiarendus?

Koos struktuuri ja vaatenurga ning rahastamismudelite muutustega on muutumas ka ravimiarendusmudel. Õigem on öelda,

et ravimiarenduse suundumused, näiteks CAR-T (*chimeric antigen receptor (CAR) T-cell therapy*, ravi kimäärset antigeeni retseptorit kandvate T-lümfotsüütidega) ja DAR-T (*dimeric antigen receptor T-cell therapy*, ravi dimeerset antigeeni retseptorit kandvate T-lümfotsüütidega) eeldavad uut lähenemist ka süsteemis, sh ravi hüvitamiseks mõeldud lahendusmudelites. Ravimiarenduses lisandub järjest enam bioloogilisi ravimeid, väga kiiresti areneb geeniteraapia ning see on eeldus, et ravimitööstus laiendab piire seni ravimatute ja ravitavate haiguste vahel viimaste kasuks.

Ravimihinna kujunemisest on palju juttu olnud, aga tahaksin rõhutada, et ravimi väljatöötamise kuludele lisanduvad ravimi hinna kujundusse ka mitmed teised tegurid: mõju patsientidele ja nende haigustele võrreldes muude saadaolevate ravimitega; võimalus vähendada muid tervishoiukulusid, näiteks haiglaravikulu; konkreetse riigi tervishoiusüsteemi ja majanduslikud võimalused. Ravimid on oluline komponent väärtuspõhises tervishoius ning tulemuse hindamisel tuleb arvestada erinevaid ravi ja ravimitega seotud aspekte. Ravimiarendajad ja -tootjad näevad, kui oluline on, et süsteemi muut-

misel, strateegiliste ja ühiskonnas oluliste tervishoiuotsuste tegemisel ei unustataks ära tootjaid ning ravimeid – uute ravimite ja vaktsiinide väljatöötamise vastutustundlikul ja jätkusuutlikul rahastamisel mõõdavad tootjad ise ka nende pakutavat väärtust ja mõju ühiskonnale ning seda peaks tegema ka tervishoiusüsteemi korraldajad.

Ravimid on tervishoiu ja meditsiinisüsteemi lahutamatu osa, mida seni on nimetatud ametnike keeles „kuluks“. Väärtuspõhine lähenemine tervishoiule tähendab aga ka seda, et ravimeid käsitletakse osana väärtusahelast, milles muu hulgas mõõdetakse ka väärtusi ja tulemit, mida ravimid pakuvad.

### KIRJANDUS

1. Banhard P. Ravikindlustuse rahastussüsteem vajab muudatusi. Eesti Haigekassa ravikindlustuse blogi. Avaldatud 11. mail 2020. <https://www.haigekassa.ee/blogi/ravikindlustuse-rahastussusteem-vajab-muudatusi>.
2. Defining value in „valuebased healthcare“. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. [https://ec.europa.eu/health/expert\\_panel/sites/expertpanel/files/docsdir/024\\_defining-value-vbhc\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdir/024_defining-value-vbhc_en.pdf).
3. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights* 2013;6:61–8.
4. International Consortium of Health Outcomes Measurement (ICHOM). <https://www.ichom.org/>.
5. International Consortium of Health Outcomes Measurement (ICHOM). Standard sets. <https://www.ichom.org/standard-sets/>.
6. International Consortium of Health Outcomes Measurement (ICHOM). Patient Outcomes and the Transformation of Health Care. [https://ichom.org/files/books/ICHOM\\_Book.pdf](https://ichom.org/files/books/ICHOM_Book.pdf).